

53050
Paul OLIVIER.
—

LE BÉGALEMENT
DANS LA
LITTÉRATURE MÉDICALE

La Parole
INSTITUT DE LARYNGOLOGIE ET ORTHO.
6, RUE ANTOINE-DUBOIS, 6
PARIS

La Parole

PRINCIPAUX ARTICLES DÉJÀ PARUS :

- Abbé Rousselot** : La Phonétique expérimentale, son objet. Appareils et perfectionnements nouveaux.
— Notes sur les évolutions phonétiques.
— Les articulations irlandaises.
— Historique des applications pratiques de la phonétique expérimentale.
— Etudes de prononciations parisiennes.
William Stokes : De la rhinoplastie.
A. Grégoire : Variations de durée de la syllabe française.
Dr A. Thomas : Étude expérimentale sur les fonctions du labyrinthe.
H. Adjarian : Les explosives de l'ancien arménien.
A. Meillet : Notes historiques sur les changements de quelques explosives en arménien.
Max Egger : Troubles vestibulaires.
A. Zünd-Burguet : Applications pratiques de la Phonétique expérimentale.
— De la prononciation de l's et du ch.
Marcel Natier : La Neurasthénie et certaines affections du nez et de la gorge.
— Épistaxis spontanées.
Fauste Laclotte : L'harmonie vocalique.
— Αἰπόλος Βουκόλος.
Rochon-Duvigneaud : Une cause de dyspnée nasale chez les nouveau-nés.
Maljean : Paralysie du muscle ary-aryténoïdien chez un hystérique.
Léonce Roudet : Méthode expérimentale pour l'étude de l'accent.
Dr Joseph Mullen : Usages chirurgicaux et thérapeutiques de l'extrait aqueux de capsules surrénales.
Dr Demetrio Galatti : Contribution à l'anatomie du larynx chez l'enfant.
Dauzat : Etude des articulations consonantiques.
Josselyn : De la nasalité en italien.
A. Schwendt : Examen clinique et acoustique de 60 sourds-muets.
N. Oussof : Etudes expérimentales d'une prononciation russe.
-

EN PRÉPARATION :

- Dr A. Thomas** : Les aphasies.
Chlumsky : Les articulations du tchèque.
A. Zünd-Burguet : L'n mouillée.
-

INSTITUT DE LARYNGOLOGIE ET ORTHOPHONIE

Directeurs : Dr Marcel NATIER et M. l'abbé ROUSSELOT.

Sous-Directeur : Dr Paul OLIVIER.

NEZ, OREILLES, GORGE, LARYNX

BÉGALEMENT, CHANT, PAROLE, PRONONCIATION

CONSULTATIONS

PARTICULIÈRES

Tous les jours..... { 9 à 10 h. matin.
 { 4 à 6 h. soir.
Mardi et Jeudi..... 7 à 8 h. soir.
Et sur rendez-vous.

GRATUITES

Tous les jours..... 4 à 5 h. soir.
Mardi, Jeudi 7 à 8 h. soir.
Dimanche..... 9 à 10 h. matin.

PARIS — 6, Rue Antoine-Dubois, 6 — PARIS

OLIVIER.

53050

LE BÉGALEMENT

DANS LA

LITTÉRATURE MÉDICALE

La Parole

INSTITUT DE LARYNGOLOGIE ET ORTHOPHONIE

6, RUE ANTOINE-DUBOIS, 6

PARIS

DU MÊME AUTEUR

Contribution à l'étude de la Syphilis tertiaire du nez et des fosses nasales (Th. de Bordeaux).

De la voix chuchotée (Extrait de *La Parole*, n° 1, Janvier 1899).

Etiologie et traitement de certains troubles vocaux (Extrait de *La Parole*, n° 5, Mai 1899).

Note sur le traitement des aphonies et dysphonies nerveuses (Extrait de *La Parole*, n° 5, Mai 1899).

LE BÉGAIEMENT

DANS LA LITTÉRATURE MÉDICALE

(*Travail de l'Institut de Laryngologie et Ortophonie*)

Aux yeux du vulgaire il est facile de reconnaître un bègue. Mais il est moins aisé de donner du bégaiement une définition exacte et scientifique, d'en indiquer le mécanisme intime. C'est pour cela sans doute que la généralité des médecins praticiens a, de tous temps, montré une grande indifférence pour cette affection, et que les empiriques de tous pays ont eu presque exclusivement le monopole du traitement. On a pourtant affaire ici à une classe de malades fort intéressants, abandonnés pour la plupart à leur défaut, non seulement privés ainsi des joies habituelles de la sociabilité, mais également réduits à une sorte d'infériorité dans la lutte pour la vie. Le sujet vaut donc qu'on s'y arrête et qu'on mesure aujourd'hui les progrès faits dans la thérapeutique de cette infirmité.

I

HISTORIQUE

Sans remonter à Démosthènes qui se serait guéri lui-même d'un vice d'élocution sur lequel on a beaucoup discuté, on trouve, au XVIII^e siècle, *Hahn*, *Santorini*, *Delius*, *Morgagni* pour lesquels le bégaiement est dû à une anomalie de l'os hyoïde, de l'apophyse styloïde, ou au dédoublement du voile du palais¹. *Sauvages*

1. V. GUILLAUME : Art. Bégaiement, in Dict. Enc. des Sc. méd., auquel j'ai fait de nombreux emprunts pour l'historique.

attribue le psellisme à ce que, quand il faut prononcer des lettres gutturales comme *k* et *g*, l'air, au lieu de sortir avec explosion, est retenu quelque temps par le voile du palais, la luette et la base de la langue. Pour *Itard* (1817), c'est une affection spasmodique due à la faiblesse des muscles moteurs de la langue et du larynx ; pour *Félix Voisin* (1821), une réaction irrégulière, imparfaite du cerveau sur le système musculaire des organes de la prononciation.

*Magendie*¹ considère comme inutile de chercher la cause du bégaiement ; c'est l'instinct organique qui fait les bégues, et toutes les explications qu'on en veut donner sont illusoires. *Rullier* croit qu'il s'agit d'une exubérance de pensées en discordance avec la vitesse possible des mouvements d'articulation. *Astrié* est du même avis. En 1828, *Magendie* fait, à l'Académie de médecine, un rapport sur le procédé de *Leigh-Malebouche* qui consiste à relever la pointe de la langue pour l'appliquer au palais, car, « au moment où les bégues s'efforcent d'articuler sans y réussir, leur langue se trouve sur le plancher de la cavité buccale. » *Mac Cormac*² a observé que, dans 99 % des cas, le malade fait des efforts infructueux pour parler quand les poumons sont affaissés et vides d'air. *Serres* considère le bégaiement comme une chorée des muscles articulatoires, avec raideur tétanique des muscles de la voix et de la respiration (1829). La même année, *Deleau* attribue aux bégues une volonté peu ferme et un influx nerveux insuffisant. La brièveté réelle ou une disposition vicieuse du frein semble à *Hervez de Chégoin* la cause véritable du bégaiement, qui, d'après *Arnolt*, est une contracture spasmodique de la glotte. La théorie de *Colombat*³ qui créa, en 1828, à Paris, un institut d'orthophonie, n'est autre que celle de deux de ses prédécesseurs : il y a trop d'influx nerveux, d'où chorée des muscles articulatoires ou raideur tétanique des muscles de la respiration, surtout du larynx et du pharynx. En

1. Art. Bégaiement, Dict. en 25 volumes, 1821. (Cité par BECOUEREL.)

2. Treatise on the cause and cure of hesitation, 1828.

3. Traité d'Orthophonie, 1830.

1832, *Ch. Bell* constate que le bègue n'éprouve aucune difficulté à prononcer les voyelles et les consonnes liquides. *Muller* insiste sur l'occlusion spasmodique de la glotte, sur l'association pathologique des mouvements du larynx et de la langue, sur la tendance du malade à répéter les consonnes explosives. Si l'articulation est gênée, c'est, au dire de *Yearsley* et *Braid*¹, à cause de l'hypertrrophie de la luette et des amygdales. *Dieffenbach* voit dans le bégaiement un état spasmodique des voies aériennes, résidant surtout à la glotte, et se communiquant à la langue, aux muscles du visage, au cou. *Velpeau*, remarquant chez certains de ces malades une profondeur insolite de la voûte palatine, pense à l'impossibilité pour la langue d'aller se mouler sur le palais. Pour *Amussat*, la langue est trop peu mobile, de plus elle est déviée d'un côté ou de l'autre.

Bonnet admet comme facteur principal de l'affection une maladie nerveuse, et comme phénomènes locaux trois espèces de troubles fonctionnels distincts : mouvements irréguliers des lèvres et des joues, contractures de la langue, troubles de la respiration. La maladie nerveuse primitive est regardée, — sans preuves d'ailleurs, — comme ayant définitivement disparu, et ayant laissé le vice persistant de prononciation. Les mouvements anormaux de la langue sont réellement spasmodiques, ceux des lèvres ne le sont qu'en apparence, puisqu'ils sont sous la dépendance de la volonté : le bègue, en effet, n'a qu'à ne pas parler, les spasmes labiaux disparaîtront. C'est un raisonnement applicable tout aussi bien à la langue, mais l'opérateur eut eu trop d'interventions sanglantes à pratiquer s'il avait été jusqu'au bout de son hypothèse, et il s'empresse de déclarer que les troubles respiratoires sont tout à fait indépendants de ceux de la langue.

Becquerel a écrit tout un volume sur le sujet qui nous occupe². On y lit : « Le son est produit dans le larynx, et les cavités buccale et nasale l'articulent par leur changement de capacité,

1. *Lancet*, 1840-41, II, p. 587.

2. *Traité du bégaiement*, 1843.

par les obstacles qu'elles opposent aux ondes sonores épanouies en quelque sorte dans la bouche, ces ondes sonores n'étant en général accompagnées dans l'état normal d'aucun souffle expirateur, à moins toutefois que les lèvres ou la langue n'aient interrompu pour un instant la sortie de l'air par la cavité orale; mais ce petit souffle qui sort alors est utile pour la lettre qu'il fait prononcer, encore est-il toujours peu sensible. » (?) Chez le bègue, les parois thoraciques s'affaissent trop tôt et déterminent la sortie d'une plus grande quantité d'air qu'il n'en faut pour la parole. Cet excès d'air s'oppose au libre jeu de la langue et des lèvres; il déränge les ondes sonores qui résultent de la formation de la voix. La cause première du bégaiement est donc la perturbation du jeu des muscles thoraciques. *Becquerel* s'est efforcé de traduire en langage scientifique l'idée de son guérisseur, l'ouvrier mécanicien *Jourdan*, pour qui : « le bégaiement était dû à ce qu'on use en souffle, et non en son, l'air qu'on a dans la poitrine. »

Graves explique le bégaiement par le spasme des muscles chargés de diriger la colonne d'air à travers l'ouverture de la glotte. Le larynx se fermant trop fréquemment, la parole est émise en voix saccadée. Aussi une inflammation naturelle ou artificiellement produite de la muqueuse qui recouvre ces muscles peut rendre les convulsions musculaires impossibles et amener une guérison : c'est ce qui survint chez un malade devenu phtisique.

*Rosenthal*¹ considère le bégaiement comme une névrose de coordination.

*Oré*² est partisan de la théorie de *Bonnet*, et la lésion locale persistante est ou une contraction anormale des génio-glosses ou une trop grande brièveté du frein.

En 1867, *Chervin*, maître d'école lyonnais à qui on est en train d'élever un monument, et dont la méthode a fait beaucoup de bruit, n'appuyait, et pour cause, ses procédés thérapeutiques sur aucune considération théorique. Il signalait comme facteurs pré-

1. *Wiener med. Wochensch.*, 1821.

2. Art. Bégaiement, in *Dict. Jaccoud*, 1866.

disposants : l'hystérie, la chorée, l'épilepsie, la goutte, les scrofules, l'éclampsie, les convulsions, etc¹. Les seuls renseignements qu'on puisse avoir sur les idées de ce praticien se trouvent dans le rapport fait à l'Académie de médecine par *Moutard-Martin*². Je cite textuellement sans relever l'inexactitude de la première phrase : « Pour la première fois, nous voyons intervenir les troubles respiratoires, mais il nous paraît les avoir trop placés en seconde ligne... Le bégaiement est un état choréique intermittent des appareils qui président à la phonation articulée, l'acte respiratoire y étant compris... *Chervin* a puisé dans les pratiques antérieures à la science les éléments qu'il a groupés et avec lesquels il a constitué sa méthode. »

*Pauchon*³, étudiant le bégaiement, ramène les théories causales à deux : origine cérébrale, origine périphérique. Pour lui, cette affection est une chorée légère qui intéresse les lèvres, la langue, le voile du palais, la face, les muscles respiratoires. Il y a analogie avec la paralysie labio-glosso-laryngée où on trouve des lésions des nerfs grand hypoglosse, spinal et facial. Au lieu d'une paralysie, il y aurait un trouble purement fonctionnel dans le bégaiement. On peut donc le définir une ataxie labio-glosso-laryngée.

En 1875, sur les réclamations de *Colombat* fils qui avait vu avec amertume la sorte d'approbation retentissante donnée par l'Académie de médecine à *Chervin* son rival, *Moutard-Martin* revient sur la question⁴. On n'apprend rien de nouveau dans son rapport, si ce n'est l'opinion de *Folet* pour qui le bégaiement est le résultat d'un trouble nerveux central, sans lésion appréciable, portant sur le point d'origine des quatre nerfs de la phonation. Le rapporteur ajoute : « On ne traite pas les bègues, on fait leur éducation. »

*A. Guillaume*⁵ reconnaît pour cause au psellisme « un défaut

1. Cité par GUILLAUME.

2. *Bull. Acad. de méd.*, 1874.

3. *Marseille médical*, 1874.

4. *Bull. Acad. de méd.*, 1875.

5. *Loc. cit.*

d'association dans le jeu des muscles dont le concours est nécessaire à la prononciation, » (muscles de la respiration, de la phonation et de l'articulation). Après une étude très détaillée de ces divers phénomènes à l'état normal et chez le bègue, il ajoute : « Avoir montré que les muscles affectés de contractions désordonnées lorsqu'il s'agit pour eux de concourir à un acte phonateur fonctionnent au contraire d'une façon absolument normale quand ils ont à concourir à des actes étrangers à la parole, c'est avoir montré suffisamment que la cause du désordre vient de plus loin qu'eux. Elle réside de toute évidence dans l'appareil qui régit et coordonne leur contractilité, dans le système nerveux. Le bégaiement est donc une névrose ; ses intermittences suffiraient d'ailleurs à le prouver. »

Pour *Bryan*¹, le bégaiement consiste habituellement dans l'essai que fait une personne pour articuler un son élémentaire alors que les organes vocaux restent en position pour l'émission du son qui a précédé dans la même syllabe. L'été améliorerait l'état de beaucoup de bègues ; le bégaiement est plus intense le matin que l'après-midi. Comme causes, cet auteur cite : la coqueluche, le spasme laryngé, l'imitation, les maladies aiguës graves pendant lesquelles le malade n'a pas parlé et qui laissent une grande faiblesse. L'hérédité aurait été rencontrée plusieurs fois, ainsi qu'un traumatisme éloigné ayant laissé supposer au sujet qu'il ne pouvait articuler certains sons.

A propos d'un malade, bègue, présentant des tics coordonnés de la langue et des lèvres, du tronc et du bras, *Letulle*² dit : « Le bégaiement est un tic de la parole dont l'origine doit être cherchée dans un trouble fonctionnel des centres nerveux, comme pour tous les tics en général. » Le bègue est dans un état cérébral pathologique qui, si léger soit-il, est néanmoins indubitable.

Le bégaiement est attribué par *Kussmaul*³ à ce que le courant d'air nécessaire à la parole n'a pas une force suffisante pour

1. *Weekly Med. Review*, 16 Juin 1883.

2. *Gaz. méd. de Paris*, 1883.

3. *Troubles de la parole*, 1884.

vaincre la tension musculaire vocale et consonantique. La respiration s'effectue mal et il y a spasme des muscles vocaux.

De sa thèse ¹ et d'un article publié deux ans plus tard ², on peut déduire les idées de *Pons-Simon* sur une affection dont il était atteint lui-même. Le bégaiement est une névrose caractérisée par l'arythmie respiratoire et un spasme intermittent des muscles concourant à l'émission de la parole articulée. Ce médecin s'était assez bien étudié, sans se guérir du reste : seul et dans l'obscurité, il ne bégayait pas; il pouvait réciter des centaines de vers sans bégayer, parce que, dit-il, « dans la déclamation, il y a le rythme et l'harmonie. » Il insiste surtout sur le facteur étiologique hérédité. Il a observé des familles où il y avait plusieurs bègues; et, selon lui, quand tous les enfants d'une famille ne sont pas bègues, ils sont tous névropathes.

Avec *Matheson* ³, nous revenons aux causes locales du bégaiement qui serait surtout produit par la présence, dans l'enfance, de végétations adénoïdes ou d'affections nasales (hypertrophie des cornets, rhinite hypertrophique). Le mouvement spasmodique des muscles de la gorge est dû à l'irritation réflexe.

Sabrazès ⁴ a fait l'autopsie d'une femme, fille de père bègue, et bègue elle-même. Il n'y avait rien d'anormal du côté de la langue, de l'arrière-gorge, du plancher de la bouche, du larynx. Au cerveau, la circonvolution de Broca était plus développée à droite qu'à gauche; elle s'étalait sur une plus large surface, était sillonnée d'incisures profondes et faisait un relief plus accentué. Sans insister sur ce fait unique, je note dans le même article les indications suivantes. Dans un cas, le bégaiement a été rattaché à une tumeur comprimant l'hypoglosse; *Luys* l'attribue à des lésions du cervelet, *Jaccoud* à des lésions bulbo-olivaires. *Charcot* l'a vu survenir à la suite de l'envahissement de la moëlle allongée par dégénérescence tabétique des cordons postérieurs. En 1885, *Dubreuilh* a rapporté un cas d'atrophie de la troisième frontale

1. Essai sur le bégaiement, Th. Montpellier, 1884.

2. *Gaz. des hôpitaux*, 1886.

3. *Brit. med. Jour.*, 1^{er} Sept. 1888.

4. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1^{er} Déc. 1889.

gauche chez un bègue; et *Lichtsinger* explique le bégaiement par une prédominance du système excito-moteur sur le système cérébral.

Dans le bégaiement, on rencontre, d'après *Féré*¹, des troubles de mobilité et une faiblesse de la langue, non seulement pendant l'articulation, mais aussi pendant les mouvements les plus simples : ce que démontrent les tracés pris avec un glossographe. Il est donc probable que les exercices de force et de vitesse de ces mouvements qui n'ont rien à faire en apparence avec l'articulation, doivent être capables de favoriser la précision des mouvements d'articulation².

*Druène*³ s'est occupé uniquement du bégaiement chez les hystériques, et, à ce point de vue, l'envisage comme une névrose.

Il s'agit, aux yeux de *Chervin* fils⁴, de troubles de coordination dans les mouvements des organes de la parole, sans aucune lésion anatomique.

Il y a, pour *Colman*⁵ deux groupes de vices de prononciation : 1° les cas spasmodiques (*stuttering*); — 2° les cas où existe nettement l'impossibilité de produire des sons particuliers (*stammering*); et c'est à tort que, dans les ouvrages anglais, on confond les deux espèces sous un terme commun, le dernier. Quelquefois, les deux désordres sont associés. Le bégaiement est fréquent chez les épileptiques et les gens à développement mental défectueux. En général, deux causes agissent : *a*) une action spasmodique de certains muscles de l'articulation, *b*) l'imperfection du synchronisme obligatoire des mécanismes laryngé et articulatoire. Le bégaiement sur les voyelles est rare. Les émotions, l'excitation, l'alcool augmentent le défaut.

Les causes générales et locales paraissent à *Wyss*⁶ également actives. Il parle, en effet, d'impressionnabilité nerveuse excessive, de déficiences anatomiques des divers organes concourant à la

1. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1890.

2. Bull. de la Soc. de Biologie, 1890.

3. Thèse de Paris, 1894.

4. Bégaiement et autres défauts de prononciation, 1895.

5. Stammering and other imped. of speech (*Lancet*, 1895).

6. Rev. hebdomadaire de Laryngologie, 1896.

phonation, d'affaiblissement du contrôle psychique de ces organes. L'hystérie, l'hérédité, l'habitude jouent aussi un rôle important.

L'opinion de *Rabiner*¹ paraît être celle de *Pitres* : beaucoup de bègues sont hystériques, et il faut toujours rechercher cette névrose.

*Coën*², dont les nombreux travaux sur le sujet vont de 1872 à 1897, occupe une place importante dans cet aperçu historique. Il fait dépendre le bégaiement de la diminution de pression de l'air dans les poumons par suite d'un vice d'innervation. Il a constaté chez ses malades un ou plusieurs des symptômes suivants : dénutrition générale, déformation du thorax comme chez les phtisiques ou les emphysémateux, une respiration irrégulière superficielle sans affection pulmonaire, une émaciation et une faiblesse des muscles respiratoires.

Le mémoire de *C. Biaggi*³ sur les rapports du bégaiement avec les affections du nez et du larynx est intéressant par la conviction de l'auteur, et par les documents complets qu'il a amassés pour son travail auquel je les emprunterai. « Si *Colombat*, dit-il au début, n'a rencontré sur six cents bègues aucun défaut des organes de l'articulation, c'est que les moyens d'observation étaient imparfaits en ce temps-là. » *Weitzer* avait noté une disposition anormale de la langue, *Berkhan* voyait la cause du psellisme dans l'irrégularité de la forme du palais et la disposition défectueuse des dents. Pour *Klencke*, le bégaiement est le résultat de la scrofule. *Winckler* et *Kafemann* ont constaté une micro-polyadénite cervicale. Quand on considère le cadre formé par le palais ogival de *Berkhan*, la pléiade ganglionnaire de *Kafemann*, l'habitus phtisique décrit par *Coën*, on pense nécessairement au syndrome présenté par ceux qui ont une obstruction nasale par pharyngite chronique ou rhinite hypertrophique. Cet état morbide s'accompagne, du reste, de développement facial défec-

1. Mutisme et bégaiement chez les hystériques, Th. de Paris, 1896.

2. Zur Pathologie, Aetiologie und Therapie der Stotterüb, 1872. — Beobachtung u. Erfahr. auf dem Gebiete der Sprachheilk., 1897.

3. *Archiv. ital. di Otolologia*, 1897.

tueux, d'altérations thoraciques, de troubles intellectuels, de dénutrition générale. 75 % des bègues traités par l'auteur italien souffraient d'une insuffisance respiratoire. Cette insuffisance peut tenir à une hypertrophie de tout l'anneau lymphatique de *Schwendt*, à une hypertrophie exclusive des amygdales palatines, du pharynx et de la muqueuse nasale, à une sténose squelettique du nez. Sur 75 % de ces bègues, 33, 3 % avaient de la rhinite hypertrophique, 20 % des végétations adénoïdes, 16, 6 % de l'hypertrophie de tout l'anneau lymphatique. *Kafemann* avait trouvé des végétations chez 46 % des enfants bègues, *Schellenberg*, chez 50 %, *Winkler*, chez 30 %, *Gutzmann*, chez 50 %. On a vu un cas d'ozène sur 90 bègues. *Bresgen* considère également les affections naso-pharyngiennes comme le facteur le plus important du bégaiement. Voici la pathogénie de l'affection. L'enfant, qui a une cause d'obstruction naso-pharyngienne s'opposant à l'action des nombreux muscles utiles au langage, doit faire des efforts exagérés; ses centres nerveux donnent une impulsion anormale et fausse qui, répétée, amène une altération de la fonction. Les modifications, produites par l'obstruction nasale sur la circulation sanguine et lymphatique du cerveau et sur les sinus de la dure-mère, ne peuvent être sans influence sur les centres du langage facilement vulnérables s'ils sont prédisposés par une tare héréditaire.

*Makuen*¹ a passé en revue les lésions locales présentées par 140 bègues : il a trouvé une fois le frein trop court, et quatre fois les fibres du génio-glosse trop courtes aussi; les amygdales palatines et pharyngienne sont souvent hypertrophiées, les lésions intra-nasales fréquentes; le catarrhe du nez et de la gorge est la règle. Dans les causes, il admet pourtant l'hérédité (un tiers des cas), l'imitation, une frayeur, un traumatisme. Le bégaiement serait, en somme, une perturbation dans le mécanisme cortical du langage, ou dans le système nerveux unissant le mécanisme cortical avec les deux mécanismes périphériques : voix et articulation.

1. *Therap. Gaz.*, 1897, et *Rev. inter. de rhin.*, etc., n° 2, t. II, 1898.

A propos d'un cas de bégaiement complexe à spasme pharyngo-œsophagien, *Jacquet*¹ émet l'avis qu'il y a, dans cette affection, occlusion glottique spasmodique.

Après avoir défini : *stuttering*, le spasme clonique des organes articulateurs, caractérisé par la répétition d'un son avant que les organes puissent combiner les mouvements nécessaires à la production du son suivant, généralement une consonne; et *stammering*, le spasme tonique plus marqué des mêmes organes qui sont, pendant quelques secondes, comme incapables de se séparer pour prononcer une voyelle, *W. Scheppegrell*² considère le bégaiement comme un trouble fonctionnel des centres du langage. Les lésions locales en favorisent le développement, mais elles ne peuvent pas à elles seules causer l'affection qui nécessite pour s'établir certaines conditions physiologiques et psychologiques.

Dans sa thèse, *Thomas-Derevoge*³ insiste sur le défaut respiratoire, la faiblesse de la volonté; il y a souvent chez le bègue un spasme inhibitoire de la phonation, la phobie du mot.

*Gutzmann*⁴ considère le bégaiement comme une névrose de coordination spastique. Le siège est central, c'est un mal fonctionnel. Il n'y a pas lésion, mais faiblesse des fonctions cérébrales. Souvent on trouve des obstacles anormaux dans les voies respiratoires. L'auteur allemand appelle *stotterer* le malade qui dit : kkkkape pour kape, et *stammer* celui qui prononce tape ou pape. Seul, le premier serait un bègue, le second présenterait une dyslalie particulière. On trouve également dans cette brochure les théories de divers médecins ainsi résumées. *Denhardt* et *Heymann* considèrent le bégaiement comme d'ordre purement psychique; les troubles de l'articulation sont volontaires; il y a de plus la peur de certains sons. Pour *Berkhan*, *Oltuzowski* et *Ssikorski*, l'élément psychique est peu important, et le vice de

1. *Bull. Soc. méd. des hôpit.*, 1898.

2. *Stuttering, stammering, and other speech defects*, 1898.

3. *Le bégaiement et son traitement*, Th., Bordeaux, 1898.

4. *Ueber die Verhütung und Heilung der wichtigsten Sprachstörungen*, München, 1898.

prononciation est dû au caractère incoordonné des mouvements. *Treitel* regarde comme involontaires et spastiques les mouvements articulatoires. *Grünbaum* est d'avis qu'il s'agit d'une parésie fonctionnelle du centre du langage : la parole est normale quand il n'a pas d'émotion, l'effort amène des crampes musculaires volontairement. *Gutzmann* insiste sur les troubles respiratoires.

Tout autre est l'opinion de *Liebmann*¹ : le trouble de la respiration est secondaire, en partie occasionné par l'émotion, en partie dû à la résistance d'une articulation défectueuse. Il y a des mouvements musculaires exagérés et volontaires, mais les contractions ont un caractère spastique. On constate, chez les bègues, l'influence de l'habitude nerveuse, et un affaiblissement du centre du langage.

Tout récemment, *Scheppegrell*² a rassemblé quelques nouveaux matériaux tendant à démontrer l'origine névropathique du bégaiement.

Enfin, *Makuen*³, à propos d'un de ses malades, considère le bégaiement comme une névrose congénitale, atteignant surtout les nerfs des muscles respiratoires, et non ceux du pharynx ; le spasme de ces derniers est secondaire, dû à un trop plein d'énergie nerveuse dans les mécanismes respiratoire et vocal.

II

ÉTIOLOGIE.

Statistique. — On ne possède guère, comme documents à ce sujet que la statistique de *Chervin aîné* qui, en comptant les exemptés du service militaire pour cette affection pendant une période de 19 ans, est arrivé à une moyenne de 6, 32 ‰ examinés. Il en déduit le chiffre de 1.300.000 bègues de tout âge et de tout sexe existant en France⁴. Il doit y avoir erreur, car cela

1. Vorlesungen über Sprachstörungen, Berlin, 1898.

2. Neuropathic origin of stuttering, 1899.

3. Amer. Laryng. Assoc., Mai 1899.

4. CHERVIN FILS. *Loc. citat.*

représenterait un bègue environ sur trente habitants, et cette infirmité ne paraît point si fréquente, lorsqu'on regarde autour de soi. L'utilité d'une statistique, dans chaque pays, au moyen facile des rapports des conseils de revision, n'a pas besoin d'être démontrée.

Age. — En général, le bégaiement apparaît dans l'enfance, rarement au-dessus de dix ou douze ans; il augmenterait à la puberté, diminuerait dans l'âge mûr et surtout dans la vieillesse, mais, en somme, persisterait toute la vie.

Sexe. — De l'avis de tous les auteurs, l'affection est exceptionnelle chez la femme qui n'en serait atteinte que dans la proportion de 5 %. Cependant *John Thompson*¹ affirme, sans preuves à l'appui, que le bégaiement est plus commun chez les fillettes que chez les garçons.

Hérédité. — *Becquerel* admet sa présence dans la moitié, *Makuen* dans un tiers des cas. *Mygind*² a trouvé, sur 200 bègues, 85, soit 42 % qui avaient des parents atteints de ce défaut. La proportion donnée par *Gutzmann*, sur 589 cas, est de 28, 6 %.

Imitation. — Cette cause est indubitable, mais elle ne semble pas se rencontrer souvent.

Intelligence. — Après avoir regardé les bègues comme des individus très intelligents, chez qui l'exubérance de la pensée dépassait la mobilité possible des muscles de l'articulation (*Rullier, Colombat*), on en vint à les considérer comme des êtres inférieurs, sans volonté, dont l'action cérébrale est incomplète (*Deleau*). La vérité est que le bégaiement n'a aucune corrélation avec l'intelligence.

Émotions vives. — Très fréquemment, l'infirmité a débuté au moment même, ou à la suite d'une émotion violente.

1. *Med. Record*, 26 Nov. 1898.

2. Cité par SCHEPPEGRELL.

III

SYMPTOMATOLOGIE.

Le bégaiement est caractérisé, soit par la répétition convulsive d'une lettre ou d'une syllabe, soit par un arrêt convulsif de la parole devant telle lettre ou telle syllabe, cet arrêt se produisant surtout au commencement d'une phrase. Il s'y joint souvent des mouvements cloniques de la face et même des membres. Les phénomènes sont, du reste, très variables : tel sujet, à qui on pose une question, reste un temps parfois très long sans émettre un son, malgré les efforts qu'il semble faire; tel autre débute par la répétition d'une lettre ou d'une syllabe; un troisième prononcera d'abord un mot ou deux correctement pour bégayer ensuite. Le ton de la voix est pénible à l'oreille, car « il ressemble à celui d'un orateur à bout d'haleine » (*Guillaume*). Il existe presque toujours une salivation abondante. Enfin, dans la grande majorité des cas, le bégaiement cesse pendant le chant. *Schmalz*¹ affirme que les bègues peuvent chuchoter sans hésitation. Mais *Wyneken* conteste cette opinion.

Le bégaiement est intermittent, et, dans certaines circonstances mal étudiées encore, il diminue ou peut même disparaître. Des malades bégayent moins à certaines heures de la journée, selon que le temps est chaud, sec, orageux, froid, humide; devant des personnes étrangères, ils ne peuvent prononcer un mot et causent assez facilement dans leur famille. D'autres, une fois seuls et dans l'obscurité ne bégayent plus et peuvent réciter de suite des centaines de vers sans hésitation (*Pons-Simon*). Il s'agit donc d'une affection protéiforme, et cela peut expliquer la multiplicité des théories émises.

Le bégaiement est un vice de prononciation. La prononciation, pour être parfaite, exige le fonctionnement normal de : 1° la respiration; — 2° la phonation; — 3° l'articulation. Si l'on

1. *Über Stammen und Stottern*, 1829. Cité par PONS SIMON.

veut étudier les phénomènes qui donnent naissance au bégaiement, on a donc un programme tout tracé : il consiste à rechercher en quoi ces trois fonctions diffèrent, chez nos malades, de ce qu'elles sont chez un individu parlant correctement.

1° *Respiration*. — En ce qui concerne la respiration ordinaire, physiologique, ayant pour but l'hématose, on voit qu'elle s'effectue généralement bien chez le bègue.

La respiration vocale est tout autre. Déjà l'inspiration doit être plus ample, et elle demande l'action de muscles plus nombreux. Mais l'expiration doit nécessairement avoir une durée plus prolongée, et, au retour sur lui-même du poumon dû à son élasticité, les muscles inspireurs ont besoin de s'opposer pour que le courant d'air sorte doucement et régulièrement. La méthode graphique permet de s'assurer qu'après une inspiration profonde qu'on lui aura recommandée, le bègue pourra filer un son, la voyelle *a*, par exemple, pendant autant de secondes qu'un sujet sain. Mais, en observant le malade non prévenu et en le faisant parler, on constate ce qui suit : pour inspirer avant de parler, au lieu d'ouvrir la bouche et d'écarter les dents comme tout le monde, il serre ses mâchoires, rétrécit sa bouche par le froncement des lèvres, oppose ainsi un double obstacle à l'air qui est forcé de pénétrer seulement par le nez. La langue est souvent agitée par des mouvements tumultueux qui élèvent sa base et obstruent l'isthme du pharynx. Enfin, la glotte peut se fermer convulsivement à ce moment, ce dont l'auscultation permettra de se rendre compte. Ces obstacles levés, le malade en profite pour dilater brusquement sa poitrine au maximum. Il consomme une quantité d'air considérable, et cependant il est continuellement à bout d'haleine, car il est incapable de s'arrêter à volonté, de faire par exemple, une pause entre les deux temps de la respiration. Il essaie de parler quand il n'a plus d'air dans ses poumons ; ou, lorsque l'inspiration a été profonde, il ne peut graduer son expiration au moyen des muscles inspireurs.

2° *Phonation*. — Le larynx du bègue fonctionne normalement pendant la respiration ordinaire, pendant le phénomène de l'effort

et même pendant l'émission d'une voyelle isolée : avec le laryngoscope, on s'en assure facilement. Mais, assez souvent, au lieu de rester lâches et écartées lors de l'inspiration, les cordes vocales se tendent et se rapprochent anormalement : d'où une sensation de constriction à la gorge, un bruit assez fort dû au frottement de l'air sur les ligaments vocaux. Parfois, le malade est incapable de commencer sa phrase quand il le voudrait ; il reste longtemps avant de pouvoir prononcer une syllabe. Deux hypothèses sont possibles dans ce cas : ou la glotte reste ouverte et laisse échapper l'air silencieusement, ce que décèle le retrait des parois thoraciques ; ou la glotte est, au contraire, contracturée, fermée complètement. Ce dernier fait est mis hors de doute par une sorte de son rauque, de « rugissement » disait *Morgagni*, qui se produit au moment où le bègue ne peut plus retenir l'air, et qui annonce à l'entourage l'intention où il était de parler. La voix de ces sujets est généralement très aiguë, car les cordes vocales sont tendues à l'excès ; de plus, elle est souvent entrecoupée au milieu des syllabes ou des mots par des haltes brusques, signes manifestes de la fermeture spasmodique et involontaire de la gorge.

3° *Articulation*. — En général, le bègue présente une grande facilité à prononcer les voyelles. Celles-ci en effet, sont des sons presque exclusivement vocaux, c'est-à-dire formés dans le larynx, et elles peuvent se prolonger tant qu'il y a un courant d'air pulmonaire pour les alimenter. Cette facilité se remarque surtout au commencement des phrases, car le malade peut prolonger le travail laryngé et prendre son temps pour lui associer le travail articulaire. Quant aux consonnes, la difficulté à les émettre croît avec leur nature : les explosives étant éminemment instables, ne pouvant être maintenues, causent le plus d'embarras. Les lèvres sont souvent le siège de mouvements convulsifs rendant impossible la succession des positions nécessitées par les lettres qui se suivent dans une syllabe, ou un mot. Enfin, la langue est, elle aussi, animée de spasmes violents qui s'opposent à sa mise en place pour les diverses consonnes auxquelles préside cet organe.

IV

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'autopsie pratiquée par *Sabrazès* et les quelques données qu'il nous fournit dans son article¹ forment tout ce que l'on sait à ce sujet. Il est impossible d'en tirer des conclusions. Du reste, comme on le verra plus loin, l'idée à laquelle on arrive sur la pathogénie du bégaiement ne permet pas de supposer l'existence de lésions organiques. J'ai tenu à ouvrir ce paragraphe simplement pour exprimer le vœu que l'on pratique, dans la mesure du possible, toutes les recherches nécessaires sur le cerveau, les organes de phonation et d'articulation, chez les bègues ayant succombé à une autre maladie. On exercerait ainsi une sorte de contrôle, — négatif, je pense, — qui permettrait de confirmer indirectement la théorie actuelle du bégaiement.

V

DIAGNOSTIC

Il est simple. Toutefois bien des écrivains ont donné le nom de bégaiement à des troubles d'élocution qui n'ont rien de commun avec cette infirmité : tel le balbutiement des paralytiques généraux. En dehors des autres signes, l'intermittence du psellisme suffirait à le faire reconnaître.

VI

PRONOSTIC

Abandonné à lui-même, le bégaiement persiste toute la vie, c'est une chose entendue. En ce qui concerne le pronostic thérapeutique, un regard, jeté sur toute la littérature que j'ai indiquée, n'est guère encourageant. Aucun des médecins bègues, —

1. *Loc. citat.*

et ils sont relativement assez nombreux — qui ont fait une étude de leur affection, ne s'est proclamé guéri. *Becquerel*, traité d'abord par la méthode *Colombat* pendant 12 ans, guéri en 12 jours par *Jourdant*, est resté bègue jusqu'à sa mort. *Guillaume*, qui a expérimenté bien des procédés, déclarait qu'il recommençait à bégayer dès qu'il cessait ses exercices et l'application de sa volonté. Il a constaté d'ailleurs avec ironie que « chaque auteur proclame le bégaiement incurable jusqu'à lui, curable depuis la découverte de sa propre méthode. » Et tous ces novateurs ont vu venir à eux des gens qu'avaient soignés sans succès leurs devanciers ou leurs rivaux. On peut affirmer cependant que, en un temps très court, un bègue peut se débarrasser de tous les ennuis qui l'importunent : toute la question est de savoir s'il aura *la volonté*, pendant le reste de son existence, de maintenir ce résultat. Il est des bégaiements légers qui ne nécessitent que peu d'efforts de la part du malade ; mais il existe des cas complexes où, pendant longtemps, la patience de l'éducateur trouve à s'exercer comme la continuité du bon vouloir de l'élève.

VII

PATHOGÉNIE

Le bégaiement cesse pendant le chant et peut-être dans le chuchotement. On peut renouveler, presque sur chaque malade, l'expérience suivante : au bègue qui vient pour la première fois, on conseille de ne commencer à parler qu'après une inspiration profonde et dès le début de l'expiration, en lui recommandant d'aller lentement ; on obtient aussitôt quelques réponses faites sans hésitation. Ces faits démontrent péremptoirement l'absence de toute lésion organique : il ne s'agit donc que de troubles fonctionnels. L'épreuve citée plus haut, l'état normal de la voix chantée où la respiration est nécessairement plus profonde indiquent que les troubles sont surtout de nature respiratoire. Comme ils datent de longtemps, ils ont engendré des mouvements convulsifs des muscles du thorax, du larynx, de la langue,

des lèvres, de la face, des membres, que l'on observe soit isolés soit associés tous ensemble.

VIII

TRAITEMENT

Dans l'exposé des innombrables méthodes ou procédés de traitement, je ne suivrai pas l'ordre chronologique qui m'exposerait à trop de redites; je préfère étudier successivement quatre groupes où peuvent se classer tous les moyens employés.

A) MOYENS CHIRURGICAUX. — *Hervez de Chégoin*, conséquent avec ses idées sur la brièveté du frein de la langue, conseille la section du filet, à condition qu'on empêche une cicatrisation vicieuse. Ce procédé fut mis à exécution sur trois malades : l'un bégaya davantage après l'opération; chez les deux autres, il y eut un résultat excellent. Mais il s'agissait : 1° d'un enfant de 2 ans à qui on fit faire ensuite des exercices vocaux; 2° d'un enfant de 20 mois qui n'avait pas encore parlé! *Colombat* préconise cette même intervention dans certains cas. Il faut arriver à *Dieffenbach* pour voir tout ce que l'on attend du bistouri. Le but de ce chirurgien allemand était d'interrompre l'innervation dans les organes musculaires qui participent au spasme des voies aériennes. Pour ce faire, on a le choix entre la section transversale de la racine de la langue avec ou sans l'excision d'un triangle de cet organe dans toute sa longueur et son épaisseur. *Philipps* coupe les génio-glosses à leur point d'épanouissement. *Velpeau* varie ses interventions : il sacrifie : a) les hyo-glosses quand l'élévation directe de la langue paraît embarrassée; b) les stylo-glosses quand la parole est gênée vers le pharynx; — c) un triangle de la langue quand le bégaiement porte sur les dentales; — d) les génio-glosses à leur insertion aux apophyses géni. *Amussat*, *Baudens*, *Lucas*, *Franz*, *Guersant*, *Dufresse-Chassaigne*, *Bonnet* opèrent à l'envi d'après ces principes. *Yearsley* et *Braid* conseillaient l'excision de la luette et des amygdales. Avec ce système, on eut d'abord des mécomptes : hémorragies, infection, et l'insuccès

était la règle ; on finit par avoir des décès. Les protestations se firent jour, et amenèrent un scandale tel que ceux dont les assemblées parlementaires ont seules gardé le monopole : le bruit fut tel à l'Académie de médecine que le président dut ordonner l'évacuation de la salle. Depuis, l'oubli complet s'est fait sur ces méthodes sanglantes. La section du frein se pratique dans des circonstances exceptionnelles. L'ablation des tumeurs adénoïdes, les cautérisations des hypertrophies nasales visent non le bégaiement, mais le rétablissement d'une respiration naturelle. Seul *Braun*, de Trieste, a rapporté une observation où le curettage du naso-pharynx fit disparaître la surdité, la céphalée, l'aproxie et le bégaiement. Pour *C. Biaggi*, l'intervention chirurgicale, quand elle est indiquée par des obstructions du nez et du naso-pharynx, est très avantageuse, qu'elle agisse soit par suggestion comme dans d'autres névroses, soit directement sur l'acte respiratoire : elle doit du reste être suivie de la cure didactique.

B) MOYENS THÉRAPEUTIQUES. — *Itard* conseillait des gargarismes toniques. *Lytonn*¹ recommandait aux bégues de fumer la pipe pour améliorer leur respiration, de plus la nicotine serait un sédatif de la coordination de l'appareil vocal ; mais *Cuthbert* dit, avec raison, que la fumée de tabac sèche la bouche, et qu'en somme le résultat est mauvais. *Letulle* a préconisé le traitement général par les douches, et le bromure de potassium à la dose de 3 à 4 grammes par jour.

C) MOYENS MÉCANIQUES. — On connaît les fameux cailloux de Démosthènes. *Itard* avait inventé une petite fourche métallique placée de façon à recevoir le frein dans sa bifurcation, et dont les branches venaient s'appliquer sous la langue au point où cet organe s'unit au plancher de la bouche. Cela augmentait la difficulté des mouvements et diminuait la tendance au spasme ! De là sont nés des appareils analogues : le refoule-langue de *Colombat*, et le glossonachon de *Wutzer* destiné à empêcher la langue de s'enfoncer derrière la mâchoire inférieure. Dans le bégaiement prononcé, *Serres* s'emparait du bras du malade et le tirait brus-

1. Cité par CUTHBERT (*Lancet*, p. 1673, t. II, 1895).

quement en bas, d'abord à chaque syllabe, plus tard au commencement de chaque phrase. Une fois la guérison obtenue, s'il se présentait une hésitation, le sujet devait effectuer un mouvement du bras, une contraction des muscles du bas-ventre ou de toute autre partie du corps. La lame d'argent pour doubler les arcades dentaires quand la langue était trop courte (*H. de Chégoin*); la plaque interdentaire de *Colombat* pour s'opposer aux convulsions des maxillaires; le pince-nez pour supprimer la respiration nasale et forcer à ouvrir la bouche; les quatre boules en caoutchouc mises, deux de chaque côté, entre les dents et les joues par *Morin*; la percussion, en mesure régulière, de l'indicateur gauche, par un morceau de bois tenu de la main droite (procédé de *Graves*); le glossographe de *Féré* terminent la liste de ce genre de moyens. On peut dire de ces procédés mécaniques, destinés à être employés longtemps, qu'ils sont à rejeter; car, même utiles quand ils sont mis en œuvre, ils n'apprennent pas à corriger les défauts auxquels ils ont pour but de remédier. Ceux que l'on est amené à employer aujourd'hui rentrent dans la catégorie suivante, puisqu'ils doivent seulement enseigner ce qu'on a à faire : respiration régulière, mise en place des organes articulatoires.

D) MOYENS DIDACTIQUES. — *Mac Cormac*¹ semble, le premier, avoir attiré l'attention sur la respiration des bégues et avoir recommandé des inspirations profondes. *Colombat*, *Du Soit* ont également insisté sur ce point. *Becquerel* voulait que le malade parlât en gardant sa poitrine dilatée par un léger effort volontaire, usât le moins d'air possible pour la parole qui doit être lente. *Chervin* fait commencer aussi le traitement par des exercices respiratoires. *Guillaume* forçait les sujets à inspirer la bouche ouverte, en immobilisant la langue contre la voûte palatine; l'inspiration devait être uniquement diaphragmatique, et, pour y arriver, on fixait les bras, les épaules et les clavicules, en embrassant le dos d'une chaise avec les membres supérieurs. Après l'inspiration, pause assez prolongée, à la suite de laquelle

1. *Loc. citat.*

on se mettait à parler en maintenant le thorax dilaté volontairement. *Bryan* est d'avis de ne rien faire chez les enfants, mais de les laisser vivre au grand air, au milieu des exercices physiques, sous un climat chaud : c'est, en somme, les mettre dans les meilleures conditions pour fortifier leur santé générale et développer leurs poumons. *R. Tilley*¹ conseille de remédier au vice de prononciation dès l'enfance, et d'apprendre à inspirer profondément. *Wyss* est également partisan de la gymnastique respiratoire et pulmonaire; il y joint le traitement psychique. *Coën*, *Scheppegrell*, *Thomas-Derevoge* attachent aussi une grande importance à la respiration. *Gutzmann* insiste sur les caractères à donner à cette fonction : inspirations courtes par la bouche, expirations aussi prolongées que possible. *Grünbaum* mérite une mention à part : il conseille la respiration nasale. *Makuen* exerce séparément les muscles inspireurs, les muscles expirateurs et même le diaphragme; puis il fait faire des exercices vocaux.

Il est presque impossible de séparer, — comme je viens de le faire pour la respiration, — les moyens qui s'adressent à la phonation et à l'articulation : c'est pourquoi je les examinerai ensemble.

Pour *Itard*, il faut habituer l'adulte à la déclamation; quant à l'enfant, on lui fera faire des lectures posées, on lui fera filer des sons, et surtout, on le confiera à une gouvernante étrangère ne parlant que sa langue, ce qui forcera l'élève à prononcer lentement. *Dupuytren*, cité par *Rullier*, avait guéri un jeune avocat en lui imposant de parler sur un ton chantant comme des récitatifs d'opéra, pendant qu'on battait la mesure. *Magendie* s'est rallié au procédé de *Leigh-Malebouche* consistant à relever la langue et à en appliquer la pointe au palais. *Serres*, qui était bègue, s'était guéri en prononçant d'une façon brusque et sèche chaque syllabe, et en prolongeant les mouvements articulatoires; il avouait, du reste, quelques années plus tard, que son infirmité reparaissait quand son attention était distraite de la méthode. *Deleau* veut qu'on indique au malade les positions nécessaires à l'émission des dif-

1. *Weekly Med. Review*, Juin 1883.

férents sons et à leur liaison les uns avec les autres ; il exprime également le besoin d'un alphabet spécial représentant, par des signes arbitraires autres que les lettres, les positions des organes de l'articulation. La glotte, dit *Arnolt*, doit être constamment ouverte : on obtient ce résultat en prononçant un son, tel *fé é é*, en filant les mots les uns au bout des autres d'une manière continue, en intercalant entre eux des *e* muets. La méthode de *Colombat* consistait à faire rétracter les lèvres en arrière, à retirer la langue vers le pharynx et à en élever la pointe vers le voile du palais, à parler d'une façon rythmique. En 1832, un empirique de Chester, *Jacky Broster*, prétendait¹ guérir tous les bègues en apprenant à ses élèves à dire, avant chaque mot « *er* » avec l'*r* doux. *Ch. Bell* donne un conseil presque identique : le sujet doit s'étudier à commencer toutes ses phrases par une voyelle ; et *Müller* propose d'écrire, à l'usage des bègues, des pages entières où il n'entrerait aucune consonne explosive. *Guillaume* après avoir habitué le larynx à s'ouvrir par de petites inspirations, recommande de filer des sons voyelles, de prononcer très fréquemment les voyelles dans l'ordre suivant : *a é i - e o u*, ce qui mobilise bien les lèvres ; enfin, quand il s'agit de prononcer les explosives *b p*, en général très difficiles, on fera précéder leur articulation du son confus de *m*. *Chervin aîné*, dont la méthode était tenue secrète, passait, aux yeux de ses contemporains, pour utiliser la mesure rythmique au moyen des mouvements cadencés de la main. Mais son fils, le Dr *Chervin*, rejette absolument ce procédé : après une semaine de silence, complet en dehors des exercices où la respiration joue le plus grand rôle, on fait prononcer des voyelles, puis des consonnes, et on initie l'élève à l'étude du mécanisme articulaire. La prononciation doit être très nette ; la volonté s'entraîne parce qu'il faut commencer les articulations avec le professeur et finir en même temps que lui. *Switterlin*² fait aussi l'entraînement des organes vocaux et fait battre la mesure. *Bryan* explique au bègue les détails de l'articu-

1. V. *Brit. med. Jour.*, 7 Janvier 1888.

2. *Weekly Med. Review*, 9 Juin 1883.

lation. Pour *Liebmann*, tous les exercices de respiration et d'articulation sont négligeables, car ils sont souvent nuisibles pour le langage en y introduisant des éléments non naturels. Avant tout, il faut débarasser le sujet des efforts de coordination volontaires ou involontaires, et de la peur de certains sons. Si les bègues chantent bien et parlent bien, c'est qu'ils allongent alors convenablement les voyelles : on doit donc allonger les voyelles, parler tranquillement, sans efforts volontaires ; on commence par des phrases, on continue par de petites histoires, puis par des lectures. Les malades, destinés à vivre en société, doivent rester dans leur milieu : il est mauvais de les isoler. Citons, en terminant, *Wyss*, *Druène*, *Rabiner*, *Treitel*, *Denhardt*, qui sont surtout partisans du traitement psychique.

Un coup d'œil d'ensemble sur toutes ces méthodes, montre qu'on a procédé par des apports successifs : on a compris peu à peu l'importance des divers éléments qui entrent dans la prononciation, et on tend à remédier à leurs défauts par des moyens multiples et appropriés à chaque cas.

CONCLUSIONS.

Le bégaiement est une névrose de coordination. Il débute, en général, dans la première enfance chez des sujets prédisposés par une hérédité nerveuse, à la suite parfois d'émotions vives. C'est un trouble purement fonctionnel, caractérisé par la répétition convulsive de certaines lettres ou syllabes : la respiration, la phonation, l'articulation sont ou peuvent être séparément, à la fois, intéressées par les spasmes involontaires. Le bégaiement est intermittent, variable selon les circonstances et, sans doute, les perturbations atmosphériques.

Pour le traitement, il faut rejeter toute intervention chirurgicale ayant pour but de remédier à cette infirmité. Les opérations pratiquées dans le nez ou dans la gorge ne visent que l'obstacle à la respiration, obstacle à supprimer tout d'abord avant l'éducation du malade. Aucune des méthodes de guérison proposées n'est infaillible, car toutes ont pour base indispensable la volonté

même du sujet à guérir; aucune non plus n'est mystérieuse. En effet, on réussira seulement en ramenant au type physiologique normal les mouvements involontaires, spasmodiques, irréguliers, qui animent les organes du bègue. On s'occupera, en premier lieu, de la respiration dont le malade doit devenir absolument maître, et cela seul suffira souvent à amener une cure, ou tout au moins à rendre normales les fonctions du larynx. Quant à l'articulation, dans les cas complexes, elle exigera une attention plus délicate. Selon la recommandation de *Colman*, on dressera un tableau de l'alphabet tel que le sujet le prononce. On pourra étudier, à l'aide du palais artificiel, les mouvements de la langue lors de la prononciation défectueuse d'une lettre. Une fois les défauts connus, on y remédiera en mettant le bègue à même de prononcer correctement.

L'isolement n'est nécessaire que dans certains cas particuliers; mais ce qui est indispensable, c'est une rééducation qui fortifie la volonté.

PAUL OLIVIER.



ETUDE

DE

PRONONCIATIONS PARISIENNES

Par M. l'Abbé ROUSSELOT

Avec 9 tableaux de 288 figures, comprenant 556 tracés
représentant plus de 2.000 expériences
faites sur quatre sujets parisiens appartenant à des
classes différentes de la société

EN VENTE :

A l'Institut de Laryngologie et Orthophonie.

6, RUE ANTOINE-DUBOIS, PARIS

Prix : 2 fr. 50.

AVIS

L'Administration de *La Parole* informe les intéressés qu'elle peut fournir la collection du journal aux conditions suivantes :

Année 1891 : Un seul numéro.

Année 1892 (N° 1 épuisé).

Années 1893, 1894, 1895, 1896, 1897 complètes.

Année 1898 (N° 3 épuisé).

Prix de chaque année : 20 francs (pour la France), et 22 francs (pour l'Étranger).

Toute demande doit être accompagnée d'un mandat d'égale somme et adressée

6, Rue Antoine-Dubois, Paris.

LA PAROLE PARAÎT UNE FOIS PAR MOIS

ABONNEMENTS :

FRANCE (Algérie et Tunisie)..... **14** fr. | ÉTRANGER..... **16** fr.

Les abonnements partent du 1^{er} janvier et ne sont reçus que pour l'année entière.

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste, et en adressant à l'Administration du journal le montant de l'abonnement en mandat-poste ou bons de poste.

Rédaction et Administration : 6, Rue Antoine-Dubois, PARIS
